Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 18. Wien, den 27. April 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Cyanosis. Von Dr. Isaac Jeitteles, pract. Arzte in Prag. — In der Nähe von Prag brach in einer Nacht ein verheerendes Feuer aus. Die 21jährige Tochter eines Beamten, von schwächlicher und reizbarer Constitution, welche frühzeitig geschlechtlich sich entwickelte, bevor noch die Ausbildung des Körpers gehörig fortgeschritten war, und in früheren Jahren öfters Anfälle von Hysterie hatte, wurde, da die verzehrende Flamme das Innere des Hauses bedrohte, plötzlich aus dem tiefsten Schlafe geweckt, um sie in das benachbarte Haus zu bringen. Die Kranke, von heftigem Schreck ergriffen, erlitt plötzlich eine Unterdrückung der Menstruation, und wurde von heftigem Herzklopfen, Schwin-

del, Ohnmachten und Convulsionen befallen. Der herbeigerufene Arzt machte sogleich eine Venäsection, und leitete die übrige antiphlogistische Behandlung ein; das Leiden besserte sich momentan, wich aber, da die Ursache nicht behoben war, nicht. Im Gegentheile bemerkten die Ältern, nachdem Palpitation, Brustangst, Schwindel, Ohnmachten und Convulsionen öfters wiederkehrten, eine blaue Färbung der Lippen, Nase und Wangen; die Conjunctiva war mit dunkelblauen Äderchen besetzt, die Nägel an Händen und Füssen waren livid, die Brustangst gross, der Kopfschmerz heftig. Die zu Hülfe gerufenen Ärzte vermutheten Herzfehler, auscultirten, bestimmten dem gemäss und verfuhren streng antiphlogistisch. Da aber die Krankheit trotzdem nicht wich, so wurde ich zu Rathe gezogen. Es war gerade zur Zeit der wieder eintreten sollenden Menstruation. Nebst den oben angegebenen Symptomen beobachtete ich ein starkes Pulsiren der Unterleibsgefässe, und nebst hysterischen Krämpfen einen übelriechenden, dem Monatflusse angemessenen Schweiss, besonders in den Achselhöhlen, so wie die grösste Depression mit Furcht vor dem Tode, und eine die äussersten Leiden ausdrückende Physiognomie; das Herz und die grossen Gefässe pochten heftig, die Hautvenen waren sehr entwickelt, der Puls schnell, contract, Schlaflosigkeit, eine *Pulsatio abdominalis.* Ich richtete trotz der angeblichen Furcht vor dem Herzfehler meine Therapie gegen die Ursache der Krankheit, gegen die plötzlich unterdrückte und jetzt noch fehlende Menstruation, wohleingedenk der alten Lehre und der wiederholt gemachten Beobachtungen, was für verschiedene heftige Zufälle die plötzliche Unterdrückung der Menstruation hervorbringen könne. Ich liess also alle anderen äusseren Symptome unbeachtet, verordnete blutige Schröpfköpfe an der inneren Seite der Schenkel und an die Kreuzgegend, liess den Unterleib cataplasmiren, salpetersaure ganze Bäder brauchen, und gab innerlich grosse Gaben Aloë in *Aqua laurocerasi* aufgelöst, nebstbei Castoreum mit Crocus. Die krampfhaften Erscheinungen vermehrten sich unter dieser Behandlung nicht nur nicht, sondern waren nach 8 Tagen beschwichtigt. Aber noch trat die Menstruation nicht ein; ich liess nun *Tinct. chenopod., valerianae, aloës,* und *croci*, 2mal des Tages 40 Tropfen, anhaltend fortbrauchen, verordnete Bäder, Frottiren der Oberschenkel und der Kreuzgegend. Unter dieser Behandlung kehrte die Periode wieder, und mit ihr schwanden alle cyanotischen Zeichen. Unter dem Fortgebrauche nervenberuhigender und Menstruation befördernder Mittel verloren

sich auch die hysterischen Symptome, und die Kranke geniesst jetzt eine dauernde Gesundheit. Von Lungen- und Herzfehlern ist nun keine Rede mehr.

Es gibt daher Functionsstörungen des Herzens ohne organische Alienation der Structur desselben; denn jede Störung entfernt liegender Organe, z. B. des Uterus, veranlasst sympathische Krankheiten direct durch die Blutgefässe, durch Congestion, welche durch Verminderung des Naturtonus der Blutgefässe an der Stelle selbst und durch Veränderung der vitalen Beziehung zu den umgebenden Theilen erzeugt wird. Hiedurch wird das Verhältniss des Blutdruckers und des Widerstandes der Blutgefässwandungen gestört, die letzten geben nach, sie werden ausgedehnt und die Gefässe enthalten eine grosse Menge Blut.

Ein Vorurtheil der Gegenwart hat alle Herzsymptome fast ausschliesslich von Structurveränderung herleiten, und alle Krankheiten localisiren wollen. Nur durch Hinwegschaffung der, jenen zu Grunde liegenden Ursachen sind sie zu beheben. — Eine zweckmässige Behandlung unterdrückter physiologischer Se- und Excretionen wird uns von manchem falschen Schlusse auf einen vorhandenen organischen Fehler irgend eines Organes schützen.

Der Kaiserschnitt an derselben Person zum zweiten Male mit für Mutter und Kind glücklichem Erfolge vollzogen. Von Joseph Mestenhauser, Wundarzt zu Raase in k. k. Schlesien. — Clara Englisch, 31 J. alt, wurde schon im J. 1840 (Wochenschrift 1841, pag. 141) wegen Verunstaltung ihres Beckens (fast gänzlicher Ausfüllung mit Knochenmasse) durch den Kaiserschnitt entbunden, und dadurch sammt dem Kinde, einem bis heute sehr gesunden, kraftvollen, 3jährigen Mädchen gerettet. Sie befand sich in der Folge bis auf einen am unteren Wundwinkel durch Vernachlässigung der Bauchbinde entstandenen Bauchbruch ganz wohl, und versah wieder die beschwerlichsten Verrichtungen eines Bauernweibes; menstruirte regelmässig, ohne dass sich eine Öffnung, durch welche die Menstruation Statt fand, in ihrer Beckenhöhle ausmitteln liess, bis zum Jänner 1843, wo sich auf einmal Erscheinungen einer 2. Schwangerschaft zeigten. Als ich sie zwei Monate darnach untersuchte, fand ich, dass sich die schon während der ersten Schwangerschaft durch die Bauchdecke fühlbare Knochengeschwulst an der inneren Fläche des

rechten Hüftknochens bis ober dem Kamm desselben aufwärts bis zum Nabel fortgesetzt hatte, und daselbst eine harte, unbewegliche, schmerzlose Geschwulst von Mannskopfgrösse bildete. Gegen das linke Darmbein fühlte man ober dem Schambeine den beweglichen geschwängerten Uterus, welcher sich im Fortschreiten der Schwangerschaft immer mehr vergrösserte, und später die Bewegungen des Fötus deutlich wahrnehmen liess. Die Schwangerschaft selbst verlief gleichmässig ohne bedeutende Störungen. Da die äusserst Betrübte bereits mit ihrem künftigen Schicksale vertraut war, so säumte sie auch nicht, gleich bei eintretenden ersten Wehen die Reise zu mir anzutreten, um in meinem Hausspitale wieder operirt zu werden.

Am 7. August 1843 Mittags kam sie mit bereits guten Wehen, die so heftig wurden, dass sie glaubte, ihr Bauch müsse in der Nabelgegend platzen, bei mir an. Der Uterus wurde von der Knochengeschwulst ganz links gepresst, die Wässer waren noch nicht abgeflossen. Die Operation musste wegen meiner Abwesenheit und der nöthigen Einrichtung bis zum folgenden Morgen verschoben werden. Diese Nacht war für sie nach ihrer Aussage martervoller, als die Operation selbst. Diese wurde in Gegenwart des Freudenthaler Stadtphysicus und des dortigen Stadtwundarztes und dreier Hebammen vorgenommen. Die Urinblase konnte nicht früher entleert werden, weil kein Catheter, weder ein metallener noch elastischer einzubringen war. Der Schnitt in der *Linea alba* schien mir in jeder Hinsicht der zweckmässigste und am leichtesten ausführbar, und wurde auch, während eine Gehülfin den Uterus von links nach rechts drückte, ausgeführt. Ich öffnete daher die Bauchhöhle mit einem gewölbten Scalpel, ½ Zoll unter dem Nabel anfangend, so weit, dass ich den linken beöhlten Zeigefinger, und auf selben ein gerades Knopfbistourie einführen, und den Schnitt verlängern konnte, ohne weder die mit dem Bauchfelle verwachsene Darmpartie im Bauchbruche, noch die angefüllte Urinblase zu verletzen. Das dunkelrothe, von Blut strotzende, über den Uterus gelagerte grosse Netz wurde nun nach auf- und linkerseits geschoben, und der harte, zolldicke, fast knöcherne Uterus bis auf die Eihäute eingeschnitten, und der Schnitt auf dem Zeigefinger mit einem Knopfbistourie so weit als nöthig verlängert; die Blase geöffnet, worauf das Wasser in einem grossen Strome abfloss; die vorliegende Placenta schnell getrennt; das Kind ohne Mühe zur Welt gebracht, und das geronnene Blut mit der eingeführten Hand,

das flüssige mit einem weichen Badschwamme entfernt. Da das Kind bald durch Schreien sein gutes Befinden an den Tag legte, so konnte auch die Nabelschnur noch vor Lösung der Placenta alsobald unterbunden und von der Mutter gelöst werden. Die im Uterus eingeführte Hand fühlte bald Contractionen desselben von unten, von oben waren selbe nicht denkbar, wegen zu grosser Härte und Dicke des Muttergrundes. Die Gebärende bestand die Operation mit musterhafter Geduld und Standhaftigkeit. Die Vereinigung der Wunde wurde wieder, wie das erste Mal, mit der umschlungenen Naht, durch 8 silberne, am dicken Ende geknöpfte Stifte, mit Lanzen versehen, erzweckt; der untere Wundwinkel zum Ausfluss der Lochien durch ein bis im Uterus eingeführtes beöhltes Charpiebäuschchen einen Zoll lang offen erhalten. Einige von rück- nach vorwärts und über die Wunde gekreuzte zwei Zoll breite Circular-Heftpflasterstreifen, darüber die Bauchbinde, vollendeten und unterstützten die Vereinigung der Wundränder. Die Operirte wurde nun in ihr Bett gebracht, und ihr über den ganzen Bauch in Eiswasser getauchte und gut ausgedrückte Compressen gelegt, und 48 Stunden fortgesetzt. Eine Stunde nach der Operation überfiel die Verwundete ein heftiger Schüttelfrost; darauf stellte sich ungemeine Hitze, Ängstlichkeit ein; der Puls wurde gespannt und voll. Da diese heftige Aufregung eine Blutentleerung erforderte, so versuchte ich zuerst das eingelegte Charpiebäuschchen zu entfernen, allein es floss nur wenig ab, weil es die vorgelagerte Darmpartie hieran hinderte. Ich vereinigte daher den offen gelassenen Wundwinkel mit zwei eingeführten silbernen Stiften, und zog in der Mitte der Wunde einen aus, in der sicheren Meinung, dass der Ausfluss an dieser Stelle besser erfolgen würde; allein dieses Verfahren blieb ohne Erfolg. Ich reichte daher Pat. *Emulsio nitrata,* und entleerte ihr am linken Arm 16 Unzen Blut, worauf sich bald die ungestüme Gefässaufregung verlor. Nach 12 Stunden zeigte sich Blut durch die Scheide, worauf nach und nach der regelmässige Lochienfluss sich einstellte und anhielt. Ich vereinigte daher schon am 2. Tag wieder die offene Wundstelle, und überliess alles der Natur. Die grösste Plage war für die Kranke ein bis zum 18. Tage anhaltender Urinzwang, so dass sie jeden Tropfen ausser dem Bette stehend ablassen musste. Der Urin selbst war bis zum 14. Tage dunkelbraun. Am 8. Tage wurden die locker gewordenen Stifte entfernt; die Vereinigung war trefflich gelungen. Heftpflasterstreifen und Bauchbinde wurden noch beibehalten. Die Stuhl-

entleerung erfolgte die ersten Tage täglich 2mal von selbst; nachher trat eine Diarrhoe ein, welche bis zum 20. ungestört anhielt, und bei dem guten Befinden der Wöchnerin gleichsam vicarirend die Hautthätigkeit ersetzte, weil bis zum 20. Tage die Haut stets trocken blieb. Arzneien waren keine nöthig, zum Trank bloss ein *Decoct. althaeae* gereicht. Das Kind wurde ohne Mutterbrust aufgezogen. Vom 14. Tage an konnte die Gerettete schon zeitweise ihr Bett verlassen, und sie gewann bald wieder so an Kräften, dass sie schon am 28. Tage in ihre Heimat zurück reisen konnte.

In gerichtsärztlicher Hinsicht merkwürdige Milzverletzung. Mitgetheilt von Dr. N. Fritz, Assistenten der Staatsarzneikunde an der Wiener Univ. — Eine 37jährige Weibsperson, welche mehrere Male, das letzte Mal vor 5 Jahren geboren hatte, war seit 1½ Jahr kränklich, zum Theil bettlägerig, und wurde von ihrem Liebhaber mit einem Knittel auf den Rücken und auf die linke Lendengegend geschlagen. Nachdem die Streiche diese letztere Region getroffen hatten, verspürte sie daselbst heftige Schmerzen, und wurde sofort ohnmächtig. Sechs Wochen nach erlittener Misshandlung starb sie.

Obduction. Wir fanden den Körper von mittlerer Grösse, knochigem, gedrungenen Baue, jedoch krankhaft abgemagert, die allgemeinen Decken allenthalben schmutzig-gelblich gefärbt, den Unterleib stark ausgedehnt und deutlich fluctuirend, in der Mitte der weissen Bauchlinie eine nicht verheilte, in ihren Wundflächen zum Theil eiternde, durchgängige Troicarwunde, äusserlich nirgends ein Überbleibsel eines Merkmales der erlittenen Misshandlung. — Die Untersuchung der Kopf-, Hals- und Brusthöhle bot nichts Auffallendes; dagegen befand sich in der Bauchhöhle eine 6—7 Pfund betragende gelbliche, trübe, citerähnliche, mit Flocken untermischte Flüssigkeit. Das Peritonäum trübe, infiltrirt, und an ausgebreiteten Stellen mit gelblichen, leicht zerreiblichen Exsudatschichten besetzt, über welchen an der vorderen Bauchwand an einigen zwanzigerstückgrossen Stellen, namentlich zu beiden Seiten der Troicar-Stichöffnung, ein leichter Anflug eines eigenthümlichen, rothbräunlichen, rostfarbenen Exsudates sich befand. Die Leber nach allen Durchmessern klein, vorzüglich ihr linker Lappen geschwunden, von zahlreichen weissen Strängen (obliterirten Pfortaderästen) durchzogen, über welchen das Parenchym

narbig eingezogen und verödet erschien; die Gallenblase nicht abnorm. Die Milzcapsel an der convexen Fläche von der Milz losgelöst (oder, um mich Rokitansky's prägnanten Ausdrucks zu bedienen, losgeklopft), unter derselben ein ziemlich resistentes, an manchen Stellen bis über einen Zoll dickes, schwarzbraunes Blut- und rothgelbes Fibrin-Coagulum, von welchem einige bohnen- oder haselnussgrosse, exsudatähnliche Klumpen bis zu $^{3}/_{4}{}''$ Tiefe in die Substanz der Milz hineinragten, die Milzcapsel selbst in ihrer Integrität nirgends beeinträchtigt; die Nieren Brightisch degenerirt. Weder in den Weichtheilen des Rückens und der Lenden, noch in jenen der Milzumgebung eine anderweitige Spur der erlittenen Gewaltthätigkeit.

Zur Bekanntgebung des vorliegenden Falles wurde ich bewogen nicht nur durch den gewiss seltenen anatomischen Befund, sondern auch, weil mir im Gutachten die Aufgabe des Gerichtsarztes interessant erscheint, welcher den Einfluss der vorhandenen krankhaften Zustände auf den etwaigen tödtlichen Erfolg der Verletzung zu würdigen hatte. Auch in Bezug auf die rechtlichen Folgen für den Thäter war zu berücksichtigen, ob und inwieferne diese besondere krankhafte Körperbeschaffenheit einen Milderungsgrund für ihn habe abgeben können, da jene Kränklichkeit ihm nicht unbekannt gewesen, und andererseits die Verletzung eine solche war, dass sie auch bei dem gesündesten Menschen den Tod veranlassen konnte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über ossificirende Schwämme oder Osteoid-Geschwülste. Aus einem Vortrage des Prof. Joh. Müller. — In der ersten Lieferung des Werkes über den feinen Bau und die Form der krankhaften Geschwülste hat der Verf. nur gelegenheitlich der Osteoide Erwähnung gethan, als Geschwülste, welche vom Enchondrom, Osteosarcom, Desmoid und Markschwamm der Knochen verschieden sind und aus blosser Knochenmasse bestehen. Seit dieser Zeit ist er aber für diese Materie beständig thätig gewesen und hat alles, was er zur Geschichte der Osteoiden aufbringen konnte, gesammelt. Das, was er von der Natur dieser Ge-

schwülste in Erfahrung brachte, lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen: 1. Die Osteoide sind unregelmässig höckerige Geschwülste, welche sich bald langsam, innerhalb einiger Jahre, bald rasch, meist zuerst an Knochen und von ihrer Oberfläche aus oft zu einer ungeheuren Grösse entwickeln, zum grossen oder grössten Theil aus Knochenmasse bestehen, in deren Zwischenräume zugleich ein unossificirter, meist fester Bildungstheil von der Festigkeit des Faserknorpels eingeht, der auch die Oberfläche der knöchernen Gebilde meist bedeckt. — 2. Die Beschaffenheit dieser Knochenmasse ist bald sehr porös, zerbrechlich und auf der Oberfläche in Haufen von unzähligen Blättchen und Fasern zersplittert, bald hingegen fester und dem gesunden Knochengewebe ähnlicher. Niemals bildet der äussere Theil der Geschwulst eine glatte, abgerundete Schale um den weichern Kern der Geschwulst, wie beim Enchondrom, niemals wird der Knochen blasig aufgetrieben. Der feinere Bau der Knochenmasse gleicht dem Bau aller Knochen. — 3. Der nicht ossificirte Theil der Geschwulst ist eine graulich-weisse, von Gefässen durchzogene, auf der Oberfläche höckerige, meist feste Substanz, welche sich nicht zerreissen lässt, und keine Ähnlichkeit mit der Masse des Markschwammes hat. Unter dem Microscop zeigt sie sich als ein undeutlich faseriges, dichtes Balkennetz mit sehr kleinen Zwischenräumchen und hin und wieder eingestreuten primitiven Zellen oder Kernen, als Resten von Zellen. Sie ist durchaus ähnlich der thierischen Grundlage des schon ossificirten Theiles und also zur Ossification vorbereitet. Sie unterscheidet sich vom Knorpel sowohl durch ihre Structur, als ihre chemische Beschaffenheit. Sie gibt beim Kochen Colla, kein Chondrin. — 4. Diese Geschwülste beruhen auf einer Tendenz zu krankhafter, wuchernder und für die gesammte Organisation destructiver Knochenbildung, die meist zuerst an einem Knochen hervorgerufen wird, sich aber später über andere Theile des Knochensystems erstreckt und, was wesentlich ist, auch nicht knöcherne Theile ergreift, so dass vor oder nach der Amputation des befallenen Gliedes Osteoide, völlig unabhängig von den Knochen des Skeletes, in weichen Organen, wie im Zellgewebe, an den serösen Säcken, in den Lungen, Lymphdrüsen, im Innern der grossen Gefässe entstehen können. — 5. Die consecutiven Osteoide können in der lockern, porösen, blätterigen Form sowohl, als der compactesten, festesten Knochenform auftreten, so dass einem primären lockern Osteoid an den Knochen zuweilen sehr feste Osteoide anderer Theile folgen, oder auch in einem und demselben Körper einige Theile die lockersten, andere die festesten Osteoide entwickeln. — Die Osteoide sind also als völlig verschieden von den reinen Wucherungen der Knochen selbst, von allen Exostosen oder Osteophyten anzusehen, sie sind keine Geschwulstform der Knochen allein, sondern eine ossificirende eigenthümliche Form allgemeiner Geschwülste, eben so verschieden von den gutartigen, der Ossification fähigen Geschwülsten, als den Desmoiden oder fibrösen Geschwülsten.

Hierauf führt der Verf. neun von verschiedenen Ärzten beobachtete und mitgetheilte Krankheitsfälle an, in welchen die gleiche Natur der Krankheit mit einer überraschenden Consequenz hervortritt. Wir wollen

hier nur beispielweise zur Erläuterung des Gesagten den ersten, besonders interessanten Fall beifügen: Ein Soldat von 20 Jahren, gutem Aussehen, konnte beiläufig 4½ Monate vor seinem Tode wegen Anschwellung und heftigen Schmerzen des rechten Kniegelenkes seinen Dienst nicht mehr verrichten. Es fand sich eine starke Anschwellung am Knie, welche sich vom untern Theil des Oberschenkels über den *Condylus internus* bis zur Tibia erstreckte; sie war beim Anfühlen etwas schmerzhaft. Ursächliches liess sich weiter nichts auffinden, als dass der Kranke auf einem Marsche auf das Knie gefallen war. Scrophulöse Erscheinungen hatte er nie gehabt. Die Geschwulst wurde wie ein *Tumor albus* behandelt; sie nahm unter Vermehrung der Schmerzen zu und erstreckte, sich bald über beide Condylen; der Kranke wurde unruhig, appetit- und schlaflos. Es stellte sich im Verlaufe Fieber ein, das Aussehen desselben wurde cachectisch, der Unterschenkel ödematös. Die Geschwulst des Oberschenkels erstreckte sich jetzt über die ganze untere Hälfte desselben. Beiläufig 6 Wochen vor dem Tode des Kranken entdeckte man, nachdem dieser über fruchtlosen Drang zum Uriniren und Schmerzen im Unterleibe geklagt hatte, eine sehr compacte Geschwulst, welche von der *Spina ant. sup. ossis ilei* der rechten Seite begann, sich nach dem *Arcus ossium pubis* erstreckte und sich später nach der *Regio epigastrica* hin ausdehnte. Die Geschwulst des Schenkels erreichte noch eine furchtbare Grösse und endlich starb der Kranke unter den Erscheinungen eines Zehrfiebers. — Die Geschwulst der untern Extremität hatte zu dieser Zeit einen Umfang von 2′ 5″ und 9¼″ im Durchmesser erreicht. Dieselbe war nicht zum Aufbruch gekommen, sie war durchgängig verknöchert und enthielt in ihrer Mitte eine Menge übelriechende, dem Blutwasser ähnliche Flüssigkeit, welche beim Einschneiden ausfloss. Zwischen den Muskeln bis zur Hälfte des Oberschenkels fanden sich Knochenspuren. — Bei der Section der Leiche fand sich in der Unterleibshöhle eine Knochengeschwulst, die mit ihrer Basis an der *Spina ant. sup. oss. ilei* anfing, sich längs dem vordern Rande des *Os. il.*, sodann auf den horizontalen Ast des Schambeines, womit sie durch ein bandartiges Bindegewebe verbunden war, bis zum *Tuberculum ossis pubis* der andern Seite fortsetzte. Aus dieser Knochenmasse war eine Knochenplatte entsprungen, welche an der linken Seite des *Mesocolon ascendens* aufstieg und über dem *Mesocolon transversum* endigte, indem sie beiderseits sich an die Lendenwirbel erstreckte. Der rechte Samenstrang bildete eine Furche in der Knochengeschwulst. Die Substanz der Lunge schien gesund, allein an ihrer Oberfläche an der *Pleura pulmonalis* fanden sich eine Menge Knochenmassen von verschiedener, sehr unregelmässiger Form, bis zur Grösse einer Faust. Die grösste sass an der obern Spitze der rechten Lunge, und war mit den benachbarten Theilen durch loses Bindegewebe verbunden. Eine kleinere war an der hintern Fläche, nahe an dem Einschnitte zwischen dem obern und untern Lungenlappen. Am obern Flügel der linken Lunge befand sich eine ähnliche Masse, endlich fanden sich eine Menge Knochenplättchen von verschiedener Grösse hin und wieder auf der Lunge, sowohl am obern als untern Theil derselben. Die in der Brusthöhle entwickelten Knochenmassen unterscheiden

sich von denjenigen der Bauchhöhle durch einen hohen Grad von Festigkeit und durch den Mangel des porösen blätterigen Gefüges. — Die Präparate von dem Oberschenkel und von der Knochenbildung der Bauchhöhle sind trocken, diejenigen der Lungen in Weingeist im Berliner anatomischen Museum aufbewahrt. — Das Osteoid des Oberschenkelbeins befindet sich am untern Theil desselben, hat 6" im Durchmesser, ist durchgängig sehr porös, zerbrechlich, ja zerreiblich; es geht von der innern Seite des Knochens aus und hat sich während des Wachsthums um das Oberschenkelbein nach vornehin herum entfaltet. Dieser Umschlag sitzt vorne nicht dicht auf dem Knochen auf, ist hier vielmehr durch eine dünne Lücke davon getrennt, die von der Beinhaut des Knochens ausgefüllt gewesen seyn musste. An der innern und hintern Seite des Oberschenkels ist die neue Knochenmasse dagegen eine Fortsetzung der aufgelockerten Knochenmasse des Oberschenkelbeins selbst. Die Oberfläche des Osteoide ist höchst unregelmässig, und zeigt Haufen von nach verschiedenen Richtungen hinfahrenden, zarten Blättchen. Das Osteoid aus der Bauchhöhle hat im Durchmesser 4½", eine ganz unregelmässige blätterige Oberfläche ist auch porös und wenig fester, die Schenkelgefässe gehen durch die Knochenmassen durch. Die obenerwähnte Knochenplatte, die dem Peritonäum und subserösen Bindegewebe angehört, ist dünne, biegsam, wie steifes Papier, überall rauh von vielen ähnlichen, unregelmässigen, zerbrechlichen Knochenplättchen. Letztere zeigen überall unter dem Microscop die strahligen Knochenkörperchen des normalen Knochengewebes. — Die unregelmässigen Ossificationen der Lunge und Pleura sind äusserst fest und auf der Oberfläche glatt, und laufen in einige grosse Zacken aus. — Den mitgetheilten vorzüglichsten Puncten dieses Aufsatzes müssen wir noch die folgenden besonders interessanten Bemerkungen des Verf.'s beifügen: Es ist unverkennbar, dass die Osteoide sich zuerst an und aus der Beinhaut entwickeln. In einzelnen Beobachtungen ist die Gränze der neuen Bildung und des Knochens deutlich erkennbar gewesen. Die nähere Beziehung zur Beinhaut lässt sich aber auch in den physischen Eigenschaften der Osteoide nachweisen. Die nicht ossificirte Masse derselben gibt, wenn sie lange gekocht wird, Colla, wie die fibrösen Gewebe, nicht aber Chondrin in der Weise des Enchondroms, das sich ohne irgend eine Beziehung zur Beinhaut in der Substanz des Knochens selbst bildet und eine Rückkehr zur Chondrose darstellt. — Gleichwohl aber bleibt das Osteoid weder nach aussen, in der Richtung vom Knochen ab, noch nach innen gegen den Knochen selbst auf fibröse Gebilde beschränkt. Es verwandelt andere Gewebe in seine Masse, wie z. B. die Muskeln, zwischen deren Bildungstheile sich die neue Masse in dem dritten vom Verf. mitgetheilten Falle eindrängte, alles in ihrer Umgegend verwüstend und unkenntlich machend. Auch der Knochen selbst nimmt am Entwicklungsprocess des Osteoids wesentlichen Antheil. — Die Krankheit entwickelt sich zuerst meist an den Knochen und nachweisbar in einzelnen Fällen nach äusserer Verletzung, und geht erst dann auf andere Knochen über. Dabei leidet die Vegetation überhaupt, es entwickelt sich schleichendes Fieber, auch bisweilen ein hydropischer Zustand, wodurch die Kranken

aufgerieben werden, wenn sie nicht schon früher durch den Druck der Osteoide auf edlere Organe ihr Ende finden. — Offenbar haben diese Vegetationen in ihrem allgemeinen Character Ähnlichkeit mit den Carcinomen, und es kann davon die Rede seyn, ob sie nicht als eine Form des Carcinoms, als *Carcinoma osteoides* anzusehen sind. Sie theilen mit den Carcinomen den einzig wesentlichen Character aller Carcinome, dass sie in ihrer Umgegend alle specifischen Gewebe aufheben und in die Neubildung hineinziehen, sie theilen mit ihnen die Wiederkehr nach der Amputation; ja sie theilen mit ihnen sogar die Absetzungen der neuen Massen im Innern der grossen Blutgefässe. Sie völlig mit den Carcinomen zu identificiren verhindern für jetzt noch zwei Umstände: erstens dass die Erweichung der Osteoide als nothwendiges Entwicklungsstadium derselben, wie es bei den Carcinomen der Fall ist, meist fehlt, und zweitens dass man die Abwechslung der Osteoide als Äquivalente mit anderen Carcinomen, so dass nach Amputation von Carcinom der Brust Osteoide in anderen Theilen oder umgekehrt gefolgt wären, nicht hinlänglich sicher kennt. — Die Erweichung der Osteoide ist bis jetzt nicht als regelmässiger Entwicklungszustand nachzuweisen, obgleich sie in einzelnen Fällen eintritt. — Es gibt auch eine Combination von Knochenbildung und weichem Carcinom. Die Verwandtschaft der Osteoide mit den Carcinomen, welche ihrer Hauptmasse nach aus einem albuminösen Körper bestehen, wird noch durch einen umständlich erzählten instructiven Fall dargethan, bei welchem die Knochenbildung der primären und secundären Geschwülste mit Markschwamm coincidirt. (Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftl. Medicin. Im Verein mit mehreren Gelehrten herausg. von Prof. Joh. Müller. Jahrg. 1843. Bogen 25—31.) Aitenberger.

Über den Geruch narcotischer Stoffe und den Werth der pneumatischen Extracte. Von Dr. Meurer. — Die bekannte Thatsache, dass der Bittermandelgeruch auch noch dann im *Oleum amygd. amar. aeth.*, in der *Aqua amygd. amar.* und *laurocerasi* und ähnlichen Öhlen und Wässern zurückbleibt, wenn man durch salpetersaures Silberoxyd-Ammoniak oder etwas Kali und ein Eisenoxydulsalz die Blausäure, das Wirksame, aus demselben entfernt hat, erregte im Verf. den Gedanken, dass der Geruch ganz unabhängig von der Wirkung eines Stoffes sey, die man aus ihm zu erkennen glaubt. Um die Richtigkeit dieser Ansicht zu prüfen, stellte M. mit der *Aq. opii*, welches den ganzen Riechstoff des Opiums enthält, und dem *Opium purum* Versuche au zwei Hunden an, welche die gänzliche Unwirksamkeit des ersteren Mittels erwiesen. Diese Erfahrung, zusammengehalten mit dem Vorhandenseyn des Bittermandelgeruches nach Entfernung der Blausäure, mit der gleichen Zusammensetzung der so verschiedenartig riechenden ätherischen Öhle und der Geruchlosigkeit aller fixen Pflanzenalcaloide bestätigen vollkommen die von M. ausgesprochene Ansicht. Hieraus ergibt sich auch der Werth der von einigen Ärzten und Apothekern in der neueren Zeit in den Arzneischatz aufgenommenen pneumati-

schen Extracte narcotischer Pflanzen. Sie verstehen darunter die mit Hülfe der Luftpumpe zur Extractconsistenz gebrachten ausgepressten Säfte narcotischer Pflanzen, und glauben in dieser Bereitungsart ein Mittel gefunden zu haben, wodurch das Wirksame der Pflanze, aus der man es bereitet, im Extracte in vollem Masse erhalten werde. Diese Extracte unterscheiden sich von den gewöhnlichen dadurch, dass sie eine lebhaftere grüne Farbe und einen stärkeren narcotischen Geruch besitzen, ferner dass sie das Pflanzeneiweiss, welches nach der Geiger'schen Methode entfernt wird, enthalten, hingegen das, was der Weingeist noch aus den ausgepressten Pflanzenstoffen auszieht, entbehren. Bei einigem Nachdenken verliert sich gar sehr der Werth der erwähnten Extracte, indem die grüne Farbe derselben von dem ganz unwirksamen Chlorophyll herrührt, der Geruch derselben, wie oben gezeigt, nichts beweiset, der beigemischte Eiweissstoff, ausser seiner gänzlichen Unwirksamkeit, noch den Nachtheil hat, dass er das Verderben der Extracte befördert, und das in den nach Geiger's Methode bereiteten Extracten vorhandene, in den pneumatischen aber mangelnde, durch Weingeist Ausgezogene sehr viel Wirksames enthält. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilk. 1843. Nr. 16.) Nader.

Über den Stockfisch-Leberthran. Von W. Oliver Chalk. — Verf. fand den Stockfisch-Leberthran in scrophulösen und rheumatischen Leiden, wie auch in manchen Hautkrankheiten sehr wirksam. Besonders heilkräftig zeigte sich derselbe dem Verf. in den scrophulösen und rheumatischen Gelenksleiden; verschiedene tuberculöse Ablagerungen kamen dadurch zur Absorption; auch in den Lungen schien diess Öhl die tuberculöse Ablagerung hintan zu halten oder die bereits erfolgte wenigstens zu verändern. Scrophulöse Knochenschäden heilten und auch krankhafte Secretionen, besonders der Leber, umstalteten sich in gesunde. Es wurden Versuche bei Kranken, ohne ausgesprochenem örtlichen Leiden, zu dem Zwecke angestellt, die Wirkung des Leberthrans auf das gallenbereitende Organ zu beobachten, und der Erfolg war in mehreren Fällen ein genügender, indem die ungleichartigen und lehmfärbigen Fäces der Scrophulösen in gesunde verwandelt wurden. Bei Kindern erregte diess Öhl gern leichte, bei Erwachsenen harte Stuhlgänge. Eine vorzüglich bemerkenswerthe Eigenschaft desselben ist, dass es eine Körpervölle und ein gutes Aussehen hervorbringt. Die Anzahl der vom Verf. mit Leberthran Behandelten beläuft sich auf 90—100. Eine grosse Anzahl derselben zeigte entschiedene Besserung und Heilung; die meisten konnten nur durch den augenfällig guten Erfolg an Anderen zum Nehmen dieses ekelhaften Mittels bewogen werden. Aus diesem Grunde suchte Verfasser ein reineres Öhl zu bekommen, welches jedoch seine Wirkung nicht durch die Reinigung einbüsste. Bei der Untersuchung mehrerer Species dieses Öhles fand Verf., dass einige ganz wirkungslos waren, dass ferner das Öhl des Milchners am wirksamsten sey und eine dunklere Farbe habe, als das des Roggners von lichtgelber Färbung. Diese beiden Species des Leberthranes, dessen Reinigung der

Apotheker Wright (Gloucester Place, Portman Square) übernahm, sind fast geruchlos und crystallklar und werden vom Verf. seit längerer Zeit bei seinen Pat. mit leichter Mühe angewendet. *(London med. Gaz. for Dec.* 1843.) Schwöder.

Scarlatina septica. Beobachtet auf der Kinderklinik der Charité in Berlin. Von Prof. Romberg. — Ein 9jähriger Knabe wurde vor 7 Tagen von heftigen Leibschmerzen und darauffolgenden Erbrechen befallen. Er bekam Blutegel auf den Bauch und Rheum innerlich; allein ungeachtet der reichlich erfolgten Stuhlentleerungen besserte sich der Zustand des Kranken nur in so weit, dass die quälenden Schmerzen im Unterleibe und das Erbrechen nachliessen; dafür bildete sich aber allmälig ein fieberhaftes, zur Nachtzeit mit Delirien verbundenes Leiden heraus, welches die Mutter nöthigte, in der Clinik Hülfe zu suchen. Der Knabe lag nach der Aufnahme in einer Art von Somnolenz fast unbeweglich auf dem Rücken, konnte jedoch leicht aus derselben erweckt werden; aus der Nase floss eine corrodirende Flüssigkeit, die Zunge war intensiv geröthet, mit weissen Flecken bedeckt, die sich weit nach hinten über das geröthete Velum und den Pharynx erstreckten; der Athem war widrig, faulig riechend; das Gesicht leidend, bleich, und contrastirte dadurch mit der Farbe des Körpers; die Haut des Halses nämlich, an dessen rechter Seite die Cervicaldrüsen angeschwollen waren, so wie die Brusthaut, zeigten eine schmutzige, livide Röthe, die auf den Fingerdruck momentan verschwand; dabei war die Haut trocken, spröde, heiss. Der Puls war klein, leicht zu comprimiren, 144 Schläge bei 28 Inspirationen in der Minute, so dass also 2 Pulsschläge mehr als im gesunden Zustande, auf einen Athemzug kamen; der Urin sparsam und dunkel. — Die Hautröthe verbunden mit den anginösen Erscheinungen und dem heftigen Fieber liessen das Vorbandenseyn einer Scarlatina nicht verkennen, deren fauliger Character durch die Beschaffenheit der Röthe, die corrodirende Eigenschaft des Nasenschleimhautsecretes, den fauligen Geruch aus dem Munde und die aphthose Eruption in demselben bezeichnet wurde. Der Knabe wurde zur Hervorbringung einer kräftigen Reaction im warmen Bade mit kaltem Wasser übergossen, diess alle 2 Stunden wiederholt, und in der Zwischenzeit der Körper mit Essig und Wasser kalt gewaschen. Innerlich wurde ein *Inf. tamarind.* mit *Acid. tartr.* gegeben. Gegen Abend stieg der Puls auf 160 in d. M.; der comatöse Zustand nahm zu, und der Kranke konnte nur durch die kalten Begiessungen aus demselben erweckt werden. Während der Nacht trat indessen ein ruhiger Schlaf ein, und um Mitternacht brach ein duftender Schweiss über den ganzen Körper aus, mit welchem das Bewusstseyn wieder zurückkehrte. — Am folgenden Tage war der Zustand bedeutend gebessert; das Sensorium frei, der Puls 120, die Haut weich; das Exanthem stand in voller Blüthe, und am Halse begann die Desquamation; auch der Fluss aus der Nase hatte abgenommen, während sowohl die putrid-aphthöse, als die anginöse Affection und die Geschwulst am Halse sich gleich blieben. Die Behandlung bestand in lauwarmen Waschungen mit gleichen

Theilen Essig und Wasser; innerlich in *Aqua oxymuriatica (unc. j. in aq. dest. unc. jjj.* und *Syr. simpl. unc. j.).* — Am 2. Tage der Behandlung schritt die Besserung fort; die Desquamation war regelmässig, sowohl auf der äusseren Haut, als auf den Schleimhäuten, indem mit dem Urin und Stuhlgang viel Epitheliumtrümmer abgingen; die Zunge hatte das bekannte erdbeerartige Aussehen; der Puls 120 in der Minute. Ordin. Gelinde Purgantia. — Am 3. Tage war die Geschwulst am Halse erweicht; der Urin sehr sparsam und dunkel, daher zur Unterstützung der Diurese reichliches Trinken von Selterwasser und auf die Halsgeschwulst warme Cataplasmen verordnet wurden. — Am 4. Tage zeigte sich Ödem an den unteren Augenlidern, der Urin enthielt Spuren von Eiweiss, die rechte Wange war sehr angeschwollen und geröthet. Ord.: *Inf. herbae digitalis ex gr.* vjjj. *Kali acet. unc. jj., Syr. simpl. unc. j.* — Am 5. Tage trat Schwerhörigkeit ein, die Urinabsonderusg war häufiger, die Desquamation dauerte fort. — Am 6. Tage wurde der nun gereifte Abscess am Halse eröffnet, und viel dickes stinkendes Blut mit Eiter vermischt aus demselben entleert. Am folgenden Tage wurde der Knabe von seinen Ältern nach Hause genommen, und nach einiger Zeit berichtet, dass derselbe vollkommen genesen sey. (Journal für Kinderkrankheiten unter Mitwirkung der DD. Barez und Romberg, herausgegeben von DD. Behrend und Hildebrand 1843. 1. Bd. 1. Hft.) Nader.

Über *Ophthalmia endemica* und *epidemica neonatorum*. Von Dequevauviller zu Paris. — D. theilt den Verlauf der *Ophthalmia neonatorum* in 3 Stadien ein: im 1. ist ein zäher, durchscheinender, schleimiger Ausfluss vorhanden, im 2. ein flüssiger seröser, verschieden gefärbter, im 3. ein eiterartiger. — Die Ulceration der Hornhaut sah D. auf zweierlei Art entstehen: 1. entweder nach vorausgegangener opalartiger Trübung der Cornea in Folge von purulenter Infiltration derselben; — oder 2. es entstand zuerst ein rother, umschriebener Punct, zu welchem Gefässe gingen, der sich immer mehr trübte und endlich in ein Geschwür überging. — Dass der Schleim auch bei der *O. neonatorum* eine ätzende Eigenschaft habe, sah man aus dem Erythem der von demselben berührten Wangenhaut, und es mag hiernach das längere Verweilen desselben und der Contact mit der Hornhaut auch zur Bildung von Geschwüren beitragen. — In Bezug auf das Verhältniss der Ophthalmie zu andern Krankheiten, mit welchen sie combinirt erschien, namentlich Pneumonie und Gastroenteritis fand man, dass wenn letztere Krankheiten sehr heftig waren, sie gleichsam als mächtige Revulsion wirkten und das Augenleiden sich minderte; waren sie jedoch mässigeren Grades, so vermehrten sie die Entzündung durch Steigernng der Reaction auf den Schleimhäuten, und hiernach auch auf der Conjunctiva. Unterleibskrankheiten wurden durch das Vorhandenseyn der Ophthalmie gewöhnlich begünstigt, und diese wirkten wieder auf die Entzündung zurück, insbesondere aber wurde bei vorhandener Magenerweichung schnelle Erweichung und Zerstörung der Cornea beobachtet.

Im Winter des Jahres 1841 beobachtete D. die *Ophthalmia neonatorum* im Pariser Kinderspitale in epidemischer Gestalt, und zwar erschien sie hier in 2 streng geschiedenen Formen. Die erste Form war eigenthümlich dadurch, dass die Aussenfläche der Augenlider mit dicken braunen Crusten bedeckt war, die fest auf der Haut aufsassen und selbst bis zur Nasenwurzel und in die Umgebung der Orbita sich verbreiteten. Der Verlauf war hier folgender. Zuerst wurde die Augenlidhaut roth, livide, excoriirte, es floss eiterartiger Schleim aus, der bis zum Abend in dicke Crusten verhärtete. Nun ging das Übel auf den übrigen Theil des Gesichtes über, so dass die Wangen wie von einer Maske bedeckt erschienen. Die Crusten bestanden aus kleinen, leicht ausgehöblten Scheibchen, die unregelmässig gruppirt, röthlich - gelb, mehrere Linien dick waren, einen foetiden Geruch verbreiteten, und nach deren Entfernung Blut anssickerte. Nach einigen neuen Nachschüben lösten sie sich los, und es blieben Geschwürsstellen zurück, die leicht bluteten, schnell vernarbten und manchmal noch neue Crusten bildeten. Die mittlere Dauer dieser Form war 20 Tage. Die Augenlider waren dabei fest verklebt, so dass der Schleim dadurch zurückgehalten wurde; die Entzündung machte rasche Fortschritte; die meisten Kinder starben wegen längeren Aufenthalt in den ungünstigen Spitalsverhältnissen. — Diese eigenthümliche Exanthembildung war zu unterscheiden von Eczem, wo stets Bläschen vorausgehen, — von Ecthym, das breiter und mehr hervorstehend ist. Am meisten Ähnlichkeit hatte diese Hautaffection mit Impetigo, denn es ging auch hier stets erysipelatöse Röthe voraus, nur findet bei Impetigo der Übergang der Pusteln in jene leicht blutenden Ulcerationen nicht statt. — Die Entstehung dieser Krankheitsform blieb in Dunkel gehüllt; anfangs wurde nur ein Kind davon befallen. Es scheint, dass der scharfe, alcalisch reagirende Schleim, der von der Conjunctiva secernirt wird, nach aussen sich anhäuft, erhärtet und die schon erythematöse Haut noch mehr reizt. Bei dem ersten Kinde, das von dieser Ophthalmie ergriffen wurde, konnte durchaus keine veranlassende Ursache ausgemittelt werden. — Die zweite Epidemie, im März desselben Jahres, war durch schnellen Verlauf characterisirt. Die Neigung der Cornea zur Ulceration war nicht so gross; es war mehr Neigung der Conjunctiva zur Granulation vorhanden. Die Folge des schnellen Verlaufes war, dass die Kinder nicht so lange im Spital blieben, und daher auch ¹/₅ mehr derselben genas, als sonst. Als prädisponirende Ursachen dieser Epidemie müssen angenommen werden: schlechte Luft in den Krankensälen, Schwäche des Organismus, künstliche Ernährung, langer Aufenthalt im Spitale. Bei dieser Ophthalmie waren die allgemeinen Complicationen die gefährlichsten, vorzüglich Pneumonie und Krankheiten der Verdauungsorgane. Bezüglich der Therapie fand man am wirksamsten Waschungen mit *Solutio nitr. arg.*, und zwar 1 Decigramme in 30 Gram. Wasser. (1 Decigr. = 1.37 Gran öst. med. Gew., 1 Gramme = 13.7 Gran öst. med. Gew.). Nach Entfernung der Crusten wurden grosse in die Solution getauchte Pinsel 4—6mal des Tages zwischen die Lider gestrichen. Zur Vorbauung und Verhütung waren am wichtigsten: fleissige Reinigung

der Luft in den Krankensälen und Isolirung der Kinder. (*Archives générales de Médecine*, 1843, *Janv. Fevr.*) Kanka.

Über subcutane Durchschneidung des M. orbicularis der Augenlider zur Heilung der Blepharophimosis. Von Dr. Robert. — Bekanntlich hat Ammon die subcutane Durchschneidung des Orbicularis am äussern Augenwinkel als Mittel zur Heilung der Blepharophimosis und Blepharostenose empfohlen, welche durch langwierige Contraction jenes Muskels verursacht, entweder für sich allein besteht oder gleichzeitig mit Einwärtskehrung der Cilien und dadurch veranlasster chronischer Bindehautentzündung verbunden ist. R. hat nun die Operation in zwei solchen Fällen ausgeführt. Der genaueren Auseinandersetzung derselben schickt er folgende allgemeine Betrachtungen über die subcutane Durchschneidung der Sphincteren voran. Alle Sphincteren sind so gebaut, dass deren Verkürzung eine Entartung der Nachbargewebe nach sich zieht, wesshalb auch die subcutane Durchschneidung zur Hebung der Verkürzung keine so ausgedehnte Anwendung zulässt, als diess bei andern Muskeln der Fall ist. Jeder Sphincter steht ohne Vermittlung aponeurotischen Gewebes durch seine Fasern in inniger Verbindung mit der inneren und äusseren Hautfläche. Bei der subcutanen Durchschneidung eines Sphincters steht die darüber liegende Haut, so weit es deren Elasticität zulässt, der gänzlichen Entfernung der durchschnittenen Fasern von einander im Wege. Die subcutane Durchschneidung der Sphincteren ist in ihrer Ausführung viel schwieriger, als jene anderer Muskeln und Sehnen, und zwar wegen der grösseren Weichheit und minder festen Verbindung der Muskelfasern unter einander, und der kaum möglichen Zerschneidung sämmtlicher Fasern ohne Verletzung der andern Gebilde. Auch ist die Operation schmerzhafter wegen Reichthum der Sphincteren an sensitiven Nerven; ferner ist sie meist mit namhafter Blutaustretung verbunden, weil jene Muskeln von vielen Gefässen umgeben und letztere an Zahl und Volum oft krankhaft vermehrt erscheinen. Endlich ist noch zu bedenken, dass die Contractur eines Sphincters selten einige Zeit dauert, ohne Veränderungen in der darüber liegenden Haut, dem zwischen den Muskelfasern befindlichen Zellgewebe, den Gefässen der andern Nachbarorgane (an den Augen z. B. veränderte Richtung der Cilien) hervorzubringen. Alle die Umstände erschweren die subcutane Durchschneidung und vereiteln nicht selten deren guten Erfolg. — Der passendste Ort zur Durchschneidung des *M. orbicularis palpebrarum* ist der äussere Augenwinkel. Die Muskelfasern sind daselbst mehr zusammengehäuft als anderwärts; sie beschreiben die kleinsten Kreisbögen, indem sie vom obern Augenlid zum untern übergehen; sie haben daselbst keinen Anheftungspunct, wie am innern Augenwinkel, bewegen sich frei, und wenn das Auge geschlossen ist, so nähert sich der äussere Augenwinkel dem innern. Der erste Fall, in welchem R. die Durchschneidung des *M. orbicularis* vornahm, betraf ein 18jähriges, gut constituirtes Mädchen, das mit ungemein kleinen, maulwurfsähnlichen Augen begabt zu seyn schien und deren Augenlidspalte fortwährend so contrahirt war, dass selbe nur

bis zu ¼ der normalen Weite geöffnet werden konnte. Periodischer scharfer Thränenfluss vermehrte den Krampf. Das obere Augenlid war leicht nach aussen gestülpt; die Augenlidspalten endeten nicht an ihrer normalen Stelle, sondern 3 Linien weiter nach innen und zeigten daselbst merkliche Narben von Zerreissungen. Die Untersuchung der inneren Augenlidfläche war hiernach unmöglich. R. nahm daher einen kleinen krummen Haken; setzte diesen an den äussern Winkel und zog ihn nach aussen, wodurch die Augenlidspalte erweitert und die Besichtigung der innern Augenlidfläche und des ganzen Bulbus möglich wurde. Die dem adhärirenden Augenlidrand entsprechenden Cilien zeigten sich jetzt erst dem Palpebralrand parallel, jedoch hinter der Falte, so dass sie gegen die *Conjunctiva bulbi* gerichtet waren, wodurch chronische Entzündung der letzteren und Trübung der Cornea veranlasst waren. Nach Entfernung des Hakens traten die Cilien sogleich wieder in ihre frühere abnorme Lage zurück. Die Zusammenziehung der anomalen Falte während der Öffnung und Schliessung der Augenlider, so wie die Dicke dieser Falte zeigten, dass dieselbe nicht nur von der Haut und der Conjunctiva, sondern auch von dem Muskel gebildet werde. R. beschloss daher die Durchschneidung des letzteren, und bediente sich dazu eines nur 1½ Lin. breiten Messers. Bei gehöriger Lagerung der Kranken und Fixirung ihres Kopfes durch einen Gehülfen, welcher zugleich die Haut am äusseren Augenwinkel gespannt erhielt, während R. mit der linken Hand denselben Winkel nach abwärts zog, stach er das gefasste Messer, gleich als ob er den Hornhautschnitt machen wollte, in die Haut am Orbitalrande, in der Gegend des äusseren Augenwinkels; hierauf schob er das Messer mit flacher Klinge unter der Haut fort bis zum äussern Winkel der Falte; nun wurde es senkrecht mit der Schneide gegen die Orbita gerichtet, die Haut gegen den äussern Winkel gedrängt und im Zurückziehen des Messers die Durchschneidung der Muskelfasern versucht. Nach Beendigung der Operation zeigte sich kein unmittelbarer Erfolg, wesshalb R. dieselbe wiederholte; allein auch darnach trat keine augenblickliche Besserung ein. Die Kranke klagte über heftige Schmerzen; es folgte eine bedeutende Blutaustretung, und R. stand von jedem weiteren Versuche ab. Kalte Umschläge, die in den ersten 24 Stunden auf die Wunde gemacht wurden, führten baldige Resorption des ergossenen Blutes herbei. Erst nach einigen Tagen wurde der gute Erfolg der Operation sichtbar, die abnorme Hautfalte war zur Hälfte verschwunden, und die Augenlidspalte in demselben Verhältniss vergrössert, während der entsprechende Theil der Cilien die normale Richtung angenommen hatte. Nach 8 Tagen wiederholte R. die Operation an einem tieferen Puncte, und erzielte dadurch vollkommene Heilung. Später führte er am andern Auge die Canthoplastik nach A m m o n aus. Er bemerkt, dass beide Operationen ihrem Zwecke vollkommen entsprechen, die Canthoplastik jedoch in jenen Fällen den Vorzug verdiene, in welchen unabhängig von der Contractur, eine Veränderung in der Haut Statt findet, was allerdings häufig der Fall sey. Die chronische Entzündung der Conjunctiva und die Verdunklung der Cornea wurden später durch entsprechende Mittel gehoben. — In dem 2.

Falle, in welchem R. die Operation bei einem 15jährigen mit Blepharostenose und Entropium beider Augen behafteten Knaben vollzog, wurde zwar erstere, so wie der Augenlidkrampf beseitigt, jedoch blieb das Entropium zurück und forderte später die Ausschneidung einer Hautfalte aus dem oberen Augenlid beider Augen. *(Annales de la Chirurgie française et étrangère, 1844, Janvier.)*

Kanka.

Fremde Körper im Ohre. Von Marchal. — Ein Cavallerie-Officier wurde im Winter 1821 von Taubheit im rechten Ohre befallen. Eines Tages beim Manöver an der Sonne zu Pferde kam es ihm vor, als ob sich im Ohre etwas verrückte, das er dann an derselben Stelle fühlte. Später stellte sich abwechselnd Taubheit und Besserung des Gehörs derselben Seite ein. Anfangs dieses Winters litt er an beständiger Taubheit am rechten Ohre, an starken und anhaltenden Kopfschmerzen, und heftigem Schwindel, wenn er sich bückte. M. liess eine Blutentleerung vornehmen, aber ohne Erfolg; er untersuchte das Ohr und sah am Grunde eine Art verdickten Cerumens. Er verordnete Einspritzungen; nach einer solchen kam der fremde Körper — eine sehr veränderte Rosenkranzkoralle — heraus; worauf sich alle Zufälle verloren. — Der Officier, 50 Jahre alt, glaubte, dieser Körper sey im 5. Jahre seines Alters ins Ohr gekommen. — Nach diesem Vortrage in der Sitzung der *Académie royale de médecine* am 2. Jänner führte Begin mehrere Fälle dieser Art an: es sey nicht selten, dass Insectenlarven, in den äusseren Gehörgang gelegt, sich da entwickeln, und in der Folge ähnliche Zufälle, wie die erzählten, verursachen. Virey brachte vor, dass Itard gleichfalls Fliegenlarven im Gehörgange eines Mädchens gefunden habe. Humboldt hat eine Art Dipteren angeführt, die in Amerika gewöhnlich seyen und sehr häufig zu solchen Zufällen Veranlassung geben. *(Revue médicale franç. et étrang. Janvier 1844.)*

Schabus.

Vorschlag zur subcut. Durchschneidung der Lymphgefässe der Leistendrüsen, als Präservativ gegen Bubonen. Von Diday. — Diese subcutane Durchschneidung wendet D. in Fällen von Chancre an, sobald das beginnende Anschwellen der Leistendrüsen einer oder der anderen Seite die Entwicklung eines Bubo fürchten lässt Diess Verfahren hat also zum Zwecke die Übertragung des syphilitischen Contagiums von den Geschwüren am Penis auf die Leistendrüsen hintan zu halten. Die Operat ion vollführt D., indem er nach der Richtung des Leistenbuges eine Hautfalte bildet, unter derselben nach innen der geschwollenen Drüse und von oben nach abwärts einen geraden Tenotom mit scharfer Spitze und nach der Tiefe gerichteten Schneide einsenkt. In dieser Richtung schneidet er nach Umständen in einer Ausdehnung von 3 Centimetres oder mehr. Dann wendet er das Instrument um, und zieht dasselbe, die Schneide gegen die Haut gerichtet, zurück, um die unter dieser liegenden Gewebe zu zerstören. — Durch diess Verfahren nun zerstört er die Lymphgefässe an ihrem Vereinigungspuncte vor dem Eintritte in die Drüse. Die tieferen Theile soll man unberührt

lassen, da nur die oberflächlichen Säugaderdrüsen anschwellen und suppuriren. In Bezug auf die Zeit der Anwendung gibt D. die beginnende Cicatrisation der Geschwüre im Augenblicke der Anschwellung der Drüse als den Punct an, wo sie durchaus nothwendig wird; erklärt sie aber auch gerechtfertigt, wenn der Chancre noch im Vorschreiten begriffen ist, am Fraenulum praeputii sitzt, und reichlich suppurirt. *(Journ. de Médecine de Lyon* 1843 *et Gazette médicale de Paris* 1844. *Nr.* 10.*)*

Blodig.

Vorschlag, um die Erweiterung der inneren Bauchpforte bei der eingeklemmten Schenkelhernie zu erleichtern. Von Dr. F. A. Senfftleben in Frankfurt am Main. — Das Verfahren ist kürzlich folgendes: Der Schenkelbogen nebst dem Gimbernat'schen Bande wird, statt von unten nach oben, in umgekehrter Richtung geöffnet, und zwar mit Benützung der, von Hesselbach, dem Sohne, herrührenden, schichtenweisen Aufhebung der einschnürenden Theile der Bauchwand mittelst Zange und gerinntem Sucher. Hat man letzteren bis zur Einschnürungsstelle gebracht, so schiebe man ein schmales krummes Messerchen, welches auch einen krummen Stiel habe, bis eben dahin ein, und nachdem man vorher schon den Bruch mit einem muschelförmigen Silberblech schützend bedeckt hat, schneide man auf demselben durch Aufziehen des Messers den betreffenden Theil durch. — Die Gründe für dieses Verfahren sind folgende: 1. Die in dem Bruche enthaltenen Theile werden hier einem bei Weitem geringeren Drucke ausgesetzt, als bei der anderen Methode. 2. Kann man voraussichtlich die Operation vollenden. — Die andere Methode möchte wenigstens nicht von Jedem wegen der Schwierigkeit, den Hohlsucher von unten aus einzubringen, ausgeführt werden können. Da der Versuch an gewöhnlichen Leichen nicht gemacht werden kann, so zieht S. das wahrscheinliche Gelingen des chirurg. Eingriffes dem ungewissen Verfahren vor. (Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausg. von Dr. Ph. v. Walther und Dr. F. v. Ammon. Neue Folge. II. Bd. 4 St.) Aitenberger.

Über die Diagnostik und die Ausgänge der Eierstockwassersucht. Von Chomel. — Eine Taglöhnerin von 50 Jahren, von scheinbar starker Constitution, bis zu ihrem 45. Jahre vollkommen gesund, wurde in das Hôtel-Dieu gebracht. Seit 5 Jahren bemerkte sie, dass ihr Unterleib an Umfang bedeutend zunahm und zwar auf beiden Seiten gleich. Legte sie sich auf die eine oder andere Seite, so nahm sie auf der entgegengesetzten keine Verminderung der Geschwulst wahr. Gleichzeitig fielen die übrigen Körpertheile sehr ab. Die stets stärkere Zunahme der Geschwulst brachte die Kranke bald von der Meinung ab, als ob sie fetter würde, und vor 2 Jahren endlich liess sie den Arzt rufen. Dieser fühlte deutlich Fluctuation. Die Krankheit nahm immer zu. Unterdessen wurde Pat. von einer starken Diarrhoe befallen und der Unterleib verkleinerte sich fast auf seinen normalen Durchmesser. (Gegenwärtig

dürfte der Unterleib beiläufig 25—30 Litres Flüssigkeit enthalten.) Dabei behielt die Frau die Gewohnheiten aus ihren gesunden Tagen und selbst das scheinbare Ansehen von Gesundheit bei. Auch ihr Appetit blieb sich stets gleich und sehr rege; sie hält täglich zwei und zwar sehr ausgiebige Mahlzeiten. Die von Morgagni u. A. gemachte Beobachtung der Leibesverstopfung bei Hydropischen, bedingt durch den Druck der Flüssigkeit, fand Ch. hier nicht bestätiget; eben so wenig eine andere, die Nothwendigkeit nämlich, oft Harn zu lassen; da diese Ausscheidung bei Pat. nie öfter als in gesunden Tagen, aber stets in reichlichem Maasse Statt findet. Das Ansehen der Pat. ist gut, der Brustkasten nach unten bedeutend erweitert, das Herz offenbar dislocirt, da der Finger das Anschlagen der Herzspitze einen Zoll über der Brustwarze fühlt. (?) Die Lungen haben weder ihre Lage geändert, noch sind sie bedeutend zusammengedrückt; Schall und Athem normal, die Bauchwände bedeutend verdünnt, die Hautvenen derselben sehr entwickelt *); Lage und Verhältniss des Uterus verändert; die Untersuchung durch die Scheide zeigte den Hals des Fruchthälters nach links und gänzlich horizontal stehend, daher muss Körper oder Grund stark nach rechts abgewichen seyn. Noch eine Erscheinung ist da, zu der die Compression des Uterus Gelegenheit gegeben haben kann: ein seit mehreren Monaten bestehendes Sickern einer röthlichen Flüssigkeit aus der Scheide. Diess der Zustand der Patientin, die somit die Zeichen einer bedeutenden Menge von angesammelter Flüssigkeit im Unterleibe an sich trägt. — Es ist ohne Beispiel, dass Ergiessungen wässeriger Flüssigkeit das Allgemeinbefinden der Kranken, wenn auch nur scheinbar, so gänzlich ungestört lassen, wie im vorliegenden Falle, wo bei der langen Dauer des Übels die Integrität in der Function der Unterleibsorgane im hohen Grade bemerkenswerth erscheint. Diess liesse sich wohl daraus erklären, dass das Übel sehr langsam wuchs, dass somit auch die Organe, sehr stufenweise behelligt, sich endlich an die neue Lage gewöhnten. Das Ovarium ist das einzige Organ (?), an dem sich Cysten von bedeutendem Umfange und sehr dünnen Wänden bilden können. Diese Thatsache des constanten ausschliesslichen Vorkommens der eingesackten Abdominalhydropsie am Eierstocke ist von grosser Wichtigkeit. So oft bei einem Weibe eine Sackwassersucht von grossem Umfange im Unterleibe vorkommt, ist das Ovarium Sitz des Leidens. Die Sackwassersuchten der Nieren, der Leber und übrigen Bauchorgane gelangen nie zu einer solchen Grösse wie die des Ovariums. — Daraus geht nun hervor, dass das oben beschriebene Leiden eine *Hydropsia ovarii* und zwar *unilocularis* sey, weil sonst durch die Bauchdecke die einzelnen Abtheilungen zu fühlen wären und der Unterleib nicht gleichmässig ausgedehnt wäre. Auch ist die Fluctuation, da sie bei den multiloculären nie vor-

*) Ch. leitet diess daher, dass die durch die Compression gesetzte Circulationshemmung in der *V. cava inferior* durch die Hautvenen supplirt werde, und sagt, dass diese ihr Blut dann durch die Verbindungsäste an die *V. cava superior* abgeben. Aus gleichem Grunde leitet er das Entstehen des *Oedema extremitatum inferiorum* bei Eierstockwassersucht ab.

kommt, ein wichtiges diagnostisches Merkmahl des *Hydrops ovarii unilocularis.* Die Wände müssen ferner sehr dünn seyn, da bei der grossen Ausdehnung keine bedeutende Dicke möglich ist; gar oft überschreitet die dünne Beschaffenheit die Gränzen scheinbarer Möglichkeit. Die Ausmittlung, ob das rechte oder das linke Ovarium leide, kann von keiner practischen Bedeutung seyn; da jedoch die Untersuchung durch die Scheide den Körper und Grund des Fruchtbehälters als nach rechts abgewichen erwies, so scheint wohl das linke Ovarium das ergriffene zu seyn, obwohl sich anderseits nicht in Abrede stellen lässt, dass das rechte Ovarium leidend und auf den Fruchthälter zurückfallend, dessen regelwidrige Lage bedingt haben kann. — Nicht selten ist es, dass bei ähnlichen Fällen, die sich immer mehr entwickelnde Geschwulst sich nach unten zu verlängert, und sich endlich zwischen Mastdarm und Scheide drängt. Der in Beide eingebrachte Finger fühlt dann zwischen den Häuten beider Organe eine fluctuirende, elastische und dem Drucke weichende Geschwulst. In solchem Falle schlug Recamier vor die Punction durch die Vagina vorzunehmen. Dadurch kann oft vollkommene Genesung bewirkt werden, nicht so bei *Hydrops multilocularis*, wo der Erfolg dieser Operation sehr zweifelhaft ist. — Das Leben kann in einem Falle obiger Art noch lange währen, und zwar um so eher, da die Kranke rücksichtlich ihres Allgemeinbefindens nicht leidet. Genesung steht kaum zu erwarten; manchmal zwar konnte und kann man sie durch therapeutisches Eingreifen erzielen, doch sah man sie auch, freilich ungleich seltener durch die Naturheilkraft herbeigeführt, und zwar durch copiöse Entleerung seröser Flüssigkeit durch den Mastdarm, Uterus, Scheide etc. Doch ist dieser Fall ungemein selten gegen die verhältnissmässig grosse Anzahl der an diesem Übel Leidenden. — Manchmal sah man das Leiden ohne bemerkbare Ausscheidung von Flüssigkeit schwinden; oft ist die Heilung das Werk der Kunst und Naturheilkraft zugleich; wenn nämlich nach geschehener Punction eine adhäsive Entzündung eintritt, was aber wieder sehr selten ist, und worauf man nie rechnen darf. Einige rathen ein ähnliches Verfahren wie bei *Hydrops tunicae vaginalis*, nämlich Injectionen reizender Flüssigkeiten, um eine Entzündung herbei zu führen, was aber wegen der Grösse und Ausdehnung bei *Hydrops saccatus ovarii*, wegen der zu erwartenden, zu heftigen febrilen Reaction nicht wohl ausführbar ist. Man begnügt sich in die Höhle des Sackes aromatische oder Dämpfe von Alcohol einströmen zu lassen oder denselben durch die Canüle des Troicart oder eine Kautschuk-Sonde geöffnet zu erhalten. In einem Falle wurde die Canüle nach der Punction neun Tage in der Öffnung des Sackes gelassen, ohne Beschwerden zu erregen, als man sie entfernte, reproducirte sich der Hydrops. Die zweite Punction nach 6 Wochen vorgenommen, ergab eine seröse Flüssigkeit mit Eiter; die dritte nach 3 Monaten ganz eiterige Flüssigkeit, und die vierte endlich hatte eine Hämorrhagie zu Folge, worauf die Kranke unterlag. Im vorliegenden Falle wurde die Punction nicht vorgenommen, sondern es wurden bloss Diuretica angewendet. Die Pat. lebt noch. (*Gazette des Hôpitaux* 1843. *Nr.* 148.) Blodig.

Anwendung des Creosot zur Aufbewahrung anatomischer Präparate. Von Pigné. — Legt man einen Cadaver oder einen beliebigen Theil desselben in eine Lösung von 10 Tropfen Creosot auf 1 Litre gewöhnlichen Wassers, so behalten Muskeln und die andern Gewebe ihre Biegsamkeit und normale Farbe; sie schrumpfen nicht im Geringsten zusammen. Selbst bei weit vorgeschrittener Fäulniss verlieren sie, in die Lösung getaucht, sogleich ihren cadaverösen Geruch, der nie wiederkehrt, wenn die Präparate 24 Stunden in der Flüssigkeit liegen bleiben. Anatomisch-pathologische Präparate, die Jahre lang in Alcohol aufbewahrt wurden, und krankhafte Farbe, Gestalt, Volumen und Elasticität verloren, erhalten, in obige Flüssigkeit gelegt, diese Eigenschaft wieder. Durch lange Zeit aufbewahrte getrocknete Präparate nehmen alle anatomischen Eigenschaften binnen kurzem wieder an, wenn man sie mit der Creosotflüssigkeit öfter überzieht. Selbst krankhafte Flüssigkeiten lassen sich aufbewahren, nur dass nach Verschiedenheit derselben 4—10 Tropfen Creosot auf obige Wassermenge hinreichend sind. Blut-, Eiterkügelchen etc. erhalten sich darinnen, ohne die geringste Veränderung in Farbe und Form. P. weist, da das Creosot sehr flüchtig ist, und die organischen Körper durchdringt, auf die leichte Möglichkeit hin, Leichname auf diese Art lange zu erhalten, ohne selbe verstümmeln oder einschneiden zu müssen. Die Resultate seiner Versuche verspricht er mitzutheilen. *(Gazette médicale de Paris.* 1844, *Nr.* 10.)

Blodig.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Juli 1843.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die unfreundliche Witterung des vorigen Monates ging auch auf den Monat Juli über. Am 4., 5., und 6. war zwar der Himmel wolkenlos; allein am 7. entlud sich wieder ein Gewitter aus NW. mit Regen und Sturm, am 10. aus N. und O. mit Regen, am 15. aus NO., 19. aus N. und S., am 20. aus SW., und am 22. aus NW. mit Sturm. Vom 23. bis 27. und am 31. fiel starker Regen.

Barometerstand.

Höchster am 16.	= 28″	5‴	5⁗
Tiefster am 10.	= 27″	10‴	8⁗
Mittlerer	= 28″	4‴	1⁗

Thermometerstand.

Höchster am 7.	=	+ 24.6° R.
Tiefster am 24.	=	+ 7.8°
Mittlerer	=	+ 16.2°

Herrschende Winde waren der NW. und SO.

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

Der im Laufe des vorigen Monates nicht entschieden hervortretende Krankheitscharacter hat sich in diesem Monate zum gastrisch-adynamischen ausgebildet. Während vorher die acuten Fälle im Allgemeinen nur die Merkmale einer Hinneigung zur Adynamie an sich trugen, boten sie in diesem Monate sehr häufig das reine, vollständige Bild des Abdominaltyphus dar, der jedoch nicht unter dem Scheine eines milden Verlaufes sich plötzlich und unvermuthet bis zu den stürmischen Erscheinungen der Cholera steigerte, und mit ungewöhnlicher Malignität dem Leben schnell ein Ende machte, sondern in der Regel mit den ihm eigenthümlichen Symptomen ruhig seine Stadien durchlief, und nur in den intensiveren Fällen die Form einer Pneumonie annahm, wo sodann die physicalischen diagnostischen Behelfe über die Natur der Krankheit Aufschluss gaben. — Die im verflossenen Monate häufig beobachteten Fieber ohne Localaffection, deren pathologischer Grund in einer Entmischung des Blutes lag, und die sonst als Vorboten verheerender Epidemien aufgetreten sind, kamen nunmehr selten zum Vorschein, und eben so hat der alle organischen Gebilde mit gleicher Heftigkeit ergreifende Tuberkelprocess sich in diesem Monate fast ausschliessend auf die Lungen beschränkt. Bei dieser Separirung und Rückkehr der Krankheitsprocesse zu ihren ursprünglichen Herden erschienen die noch immer zahlreichen catarrhalisch rheumatischen Leiden meistens in ihrer einfachen Form, ohne gefahrdrohende Zufälle, und vollendeten nach Einleitung eines zweckmässigen diätetischen Verhaltens, unter der einfachsten Behandlung ihre Crisen.

Unter den Fiebern waren der Typhus und die catarrhalisch-rheumatischen Fieber die herrschenden. Auch das Wechselfieber kam häufiger als im vorigen Monate vor.

Von den Entzündungen wurden am häufigsten Gelenksentzündungen, seltener Pneumonien (meist tuberculöser Abkunft), am seltensten Pleuresien mit Exsudatbildung beobachtet. Eben so selten kamen Bauchfellentzündungen, und grösstentheils nur bei Wöchnerinnen vor.

Unter den Exanthemen zeichneten sich die seit mehreren Monaten epidemisch herrschenden Blattern noch immer durch ihre bedeutende Ausdehnung aus. Scharlach und Masern kamen nur sporadisch und ohne bemerkenswerthe Erscheinungen vor.

Von den Neurosen zeigte sich auffallend häufig das *Delirium potatorum tremens*, welches in dem *Tartarus emeticus* und in der äusserlich angewandten Kälte, bisweilen selbst in örtlicher Blutentziehung seine wirksamsten Heilmittel fand. An der ebenfalls häufig beobachteten Epilepsie ging jedoch die Wirkung der gerühmtesten Mittel spurlos vorüber.

Unter den Cachexien behielt wie immer die Tuberculose die Oberhand, deren Keim, wie bereits erwähnt wurde, sich vorzugsweise in dem Lungenparenchym und in einzelnen Fällen sehr rasch und mit pneumonischen Erscheinungen entwickelte. Atrophische Leiden und Hydropsien waren ebenfalls zahlreich, Scorbut kam jedoch nur in der ersten Hälfte des Monates häufiger vor.

In der k. k. Gebäranstalt war der Gesundheitszustand im Ganzen sehr befriedigend. Das Wochenbett verlief grösstentheils regelmässig, und nur wenige Kindbettfieber kamen unter der Form von Metrophlebitis zum Vorschein, die fast sämmtlich wieder in Genesung übergingen.

In der k. k. Findelanstalt herrschte der gastrische Krankheitscharacter. Aphthenbildung in der Mundhöhle, Erbrechen, Durchfälle waren die häufigsten Leiden der Neugebornen, verschwanden aber schnell und ohne nachtheilige Folgen bei der einfachsten Behandlung. Ophthalmien gehörten zu den selteneren Erscheinungen, und führten in der Regel keine consecutiven, für das Sehorgan gefährlichen Übel herbei. Da-

gegen zeigten die Nabelentzündungen bei schnellem Sinken der Kräfte eine vorwaltende Tendenz zur Gangrän. — Häufiger als in den früheren Monaten erschienen Hautausschläge, namentlich der Pemphigus, mehrere pustulöse Ausschläge und der Friesel; sie traten in der Regel ohne Fieber auf, und verliefen grösstentheils gutartig und ohne bemerkenswerthe Zufälle. — Von den Neurosen verdient ein durch mehrere Tage anhaltender Tetanus, der einen drei Monate alten Säugling ohne bekannte Veranlassung befiel, besondere Erwähnung; er hatte seinen Grund in einer hühnereigrossen Gehirnapoplexie, und zu den auffallenden Symptomen desselben gehörte ein mit der sorgsamsten Reinlichkeit fruchtlos bekämpfter Intertrigo der beiden Oberschenkel.

Von den äusserlichen Krankheiten stellten sich häufiger chronische Leiden ein, namentlich Drüsen- und Knochenleiden bei tuberculösen und scrophulösen Individuen, Fussgeschwüre, Krebs der Zunge und der weiblichen Brust. Die acuten Krankheiten, als: Wunden, Quetschungen, Luxationen, Knochenbrüche, Erschütterungen des Gehirnes, Entzündungen der Gelenke, Abscesse, Venenentzündungen, eingeklemmte Brüche kamen seltener vor. Dem Heiltriebe fehlte die bisher beobachtete Energie; denn Wunden und Geschwüre blieben lange unrein, und die Callusbildung erfolgte äusserst langsam. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die allgemein verbreitete scorbutische Diathese auf den Verlauf der meisten Krankheiten einen hemmenden Einfluss ausgeübt habe.

Gestorben sind in Wien im Monate Juli 1183 Individuen, und zwar 538 männlichen und 645 weiblichen Geschlechtes. Darunter befanden sich Kinder unter Einem Jahre: Knaben 206, Mädchen 177; zusammen 383.

Beförderung. Se. k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 2. April l. J. dem k. k. Kreisarzt in Salzburg Dr. C. Ozlberger, die Stelle des Directors der medic.-chirurg. Studien am Lyceum daselbst allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Professor der Botanik an der hiesigen Hochschule, Stephan Ladislaus Endlicher, das Diplom eines auswärtigen Mitgliedes von der Linné-schen Gesellschaft zu London, — dem Medicinae Doctor Luigi Marieni in Mailand das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes der medic.-chirurg. Academie zu Bologna, — endlich dem Dr. Ig. Cantù in Mailand die Diplome der *Società Colombaria di Firenze* und der *Accademia degli Ardenti di Viterbo* anzunehmen gestattet.

Sterbefall. Den 18. April l. J. starb zu Linz Herr Joseph Hinterberger, k. k. Professor der theoretisch-practischen Geburtshülfe, Doctor der Chirurgie, Magister der Geburtshülfe und Augenheilkunde, und Operateur, im 49. Jahre seines Alters, am Zehrfieber.

Kunst und Vaterland verlieren an ihm ein sehr schätzbares Mitglied. Mit unermüdetem Fleisse und seltener Liebe oblag er den schweren Berufspflichten seines Standes; Tag und Nacht im Dienste der Menschheit beschäftigt, im ganzen Lande gesucht, gönnte er sich selbst, des eigenen Wohles uneingedenk, kaum je Zeit und Musse zur Erholung, und spendete den zahlreichen bei ihm Hülfe suchenden Armen nicht bloss ärztliche Hülfe, sondern unterstützte sie auch freigebig mit seiner Habe. Sein rastloser Eifer bewirkte unter dem Beistand einiger edlen Menschenfreunde durch eingesammelte milde Gaben die Gründung einer Heilanstalt, die von ihm Jahre lang und bis zu seinem Ableben unentgeltlich besorgt, eine trostreiche Zufluchtsstätte vieler hülflosen und dürftigen Kranken war. Trotz seiner ausgedehnten Heilpraxis unterliess er dennoch nicht, sich auch fortan wissenschaftlich zu beschäftigen, und lieferte theils in eigenen Werken, theils in Zeitschriften, unter andern auch in unseren

Jahrbüchern, interessante Ergebnisse seiner reichhaltigen Erfahrung. — Er hinterlässt eine tiefgebeugte Witwe mit sieben Kindern; doch ihn begleiten die Segenswünsche Tausender, denen er mehr als helfender Arzt, denen er ein wohlthuender Menschenfreund, — die Segenswünsche seines Heimatlandes, dessen nachahmungswürdiger Sohn er stets gewesen. — Ruhe seiner Asche!

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die specielle Pathologie und Therapie. Vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet von Dr. Carl Canstatt, königl. baierischem Gerichtsarzte und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Dritter Band, 3., 4. (1842) und 5. Lieferung 1843. Erlangen, bei F. Enke, in gr. 8.

(Schluss.)

In der vierten Lieferung (v. S. 865—896) kommen folgende Krankheitsformen vor: Hydrothorax, *Hydrops pulmonum; Emphysema p.;* Pneumothorax; Melanose, Krebs, Verirdung, Hydatiden der Lungen; Tuberculose der Lungen und der Bronchialdrüsen; Lungenbrand; *Asthma spasmodicum*, Krankheiten des *Nervus vagus; Atelectasis pulmonum neonatorum.* — Beim Hydrothorax weicht Canstatt von der Ansicht vieler Neuern ab, die nur jene Wasseransammlung in der Pleura mit dem Namen Brustwassersucht bezeichnen, welche nicht das Product einer Entzündung derselben ist, während Canstatt auch eine entzündliche Form annimmt. — Wenn wir auch der Symptomatologie der Lungentuberculose nicht unsern vollen Beifall geben können, weil letztere nicht in besondere Stadien abgetheilt wurde, und ihre Symptome bloss einzeln in ihrer Aufeinanderfolge vom Anfange bis zum Ende der Krankheit angegeben sind; so müssen wir dafür der Ätiologie rühmlichst erwähnen, und unsere Anerkennung für die eben so gründliche als unbefangene und von den bisherigen Ansichten viel abweichende Darstellung derselben aussprechen. Schon die blosse Andeutung dessen, was uns noch unbekannt ist, und worauf besonders geachtet werden sollte, verdient alles Lob.

Die fünfte Lieferung (S. 2—261) handelt von den Krankheiten der Kreislaufsorgane und zwar zuerst von denen des Herzens. Die vorausgeschickten Prolegomena enthalten alles, was uns die ausgezeichnetsten Männer dieses Faches: Lännec, Cruveilhier, Bouillaud, Magendie, Piorry, Pigeaux, Andral, Corrigan, Williams, Stokes, Hope, Kreusig, Burdach, Philipp, Kürschner, Skoda etc. über die Percussion, Ocular-Inspection, Manual-Untersuchung der Herzgegend, den Herzstoss und die Auscultation des Herzens, über die Erklärung der Herztöne und Geräusche, und die übrigen Erscheinungen der Herzkrankheiten in vielen Werken zerstreut mitgetheilt haben. Wir finden auch hier überall Skoda's Aussprüche und Erfahrungen an die Spitze gestellt und als Norm angenommen. Hierauf werden folgende Formen von Herzkrankheiten abgehandelt: Hypertrophie, Erweiterung der Herzhöhlen; Atrophie und Anämie des Herzens, Verengerung und Insufficienz der Herzklappen; Pericarditis, Myo- und Endocarditis; scorbutische Blutausschwitzung im Herzbeutel; Herzpolypen: *Carditis et Pericarditis infantum;* Bluterguss in der Herzsubstanz; Herzbeutelwassersucht, *Oedema cordis*, Pneumopericardium; Fettentartung, Verknöcherung, Ruptur, Verhärtung, Erweichung des Herzens; Nevralgie (*Angina pectoris, Heberden*), Herzklopfen, Ohnmacht, Scheintod; Blausucht.

Der Raum gestattet uns nicht, in die Einzelnheiten der Bearbeitung dieses reichhaltigen Stoffes einzugehen, daher wir noch in Kürze die am Ende abgehandelten Krankheiten der Arterien und Venen anführen wollen. Sie sind; Arteritis, Aortitis, *Aneurisma et pulsatio abnormis aortae;* Phlebitis, *Phl. encephalica, hepatica, venae cavae inferioris, umbilicalis, uterina* (Metrophlebitis); *Phlegmasia alba dolens.* Im Anhange: Entzündung, Krampf und Paralyse des Zwerchfells.

Fast kein Zweig des medicinischen Wissens wurde in der neuesten Zeit in pathologischer und diagnostischer Hinsicht so gänzlich umgestaltet und vervollkommt, als gerade die in diesen drei Heften vorkommenden Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufsorgane. Ihre gründliche und der Gegenwart genügende Bearbeitung war daher eine grosse Aufgabe; doch der ausgezeichnete Canstatt zeigte sich auch dieser gewachsen. Er verstand es, den aufgehäuften Stoff der Neuzeit zu seinem Eigenthume zu machen, nur nach sorgfältiger Prüfung das Bewährte und Bessere davon aufzunehmen, mit dem Brauchbaren der Vorzeit zu verbinden, und so in möglichster Gedrängtheit ein Werk zu liefern, das den gegenwärtigen Forderungen dieses Zweiges der Wissenschaft entspricht. Canstatt's Verdienst besteht überdiess darin, dass er gewagte Behauptungen bekämpft, die Lücken unsers Wissens aufdeckt, auf das, was noch zu erforschen erübrigt, aufmerksam macht, genau das, was wir wissen von dem, was wir nur hypothetisch annehmen, scheidet, kurz, dass er durchgängig in seiner Arbeit als gründlicher ruhiger Denker und als erfahrener Practiker zu Werke geht.

Die äussere Ausstattung ist wie die der früheren Bände.

Zangerl.

Lehrbuch der operativen Medicin, begründet auf normale und pathologische Anatomie; von J. F. Malgaigne, Prof. der medic. Facultät zu Paris etc. IV. Auflage, aus dem französischen übersetzt von Dr. H. Ehrenberg. Leipzig 1843 bei Friedlein und Hirsch. gr. 8. XVIII und und 644 Seitn.

Die grosse Verbreitung, welche das genannte Werk in kurzer Zeit gewonnen hat, so wie der grosse Ruf, den Malgaigne als Lehrer und practischer Chirurg geniesst, rechtfertigen hinreichend die vorliegende Übersetzung der unlängst erschienenen 4. Auflage desselben, welche sich durch grosse Vollständigkeit, Genauigkeit und Klarheit in der Beschreibung der verschiedenen Verbände und Operationsmethoden, die fortwährende Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie auszeichnet. Die Eigenschaften sichern auch diesem Lehrbuche neben den verdienstvollen Werken eines Rust, Chelius, Grossheim, Blasius und vieler anderer eine ehrenvolle Stelle in unserer chirurgischen Literatur, und lassen eine fleissige Benützung desselben wünschen. Die typographische Ausstattung ist nett.

Nader.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Armstrong (Robert, *M. Dr., F. L. S. Deputy Inspector of Hospitals and Fleets etc.*), *The Influence of Climate, and other Agents, of the Human Constitution, with reference to the Causes and Prevention of Disease among Seamen: with Observations on Fever in general, and an Account of the Epidemic Fever of Jamaica.* 8. *Stonehouse, pp.* 224. *Cloth.* (8 Sh.)

Bock, Handatlas der Anatomie des Menschen. Nebst einem tabell. Handbuch der Anatomie. 2. Aufl. 1. u. 2. Lief. Imp. 4. (4¹, Bog. Text und 8 Stahlst.) *Leipzig*, *Volckmar*. Geh. (Lief. à 1 Fl. 8 kr.)

Bourdon (M. Isid.), *Illustres médecins et naturalistes des tems modernes. Ouvrage dans lequel on apprécie les travaux de Cuvier, Boerhaave, Lamarck, Haller, Bordeau, Camper, Barthez, Bichat, Corvisart, Béclard, Hahnemann, Dupuytren etc. In* 12 *de* 20 *f. à Coulommiers. Paris, au Comptoir des imprimeurs-unis.*

Caffort (F. P.), *De l'étude de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Tome* 1. *In* 8. *de* 14 *f. à Narbonne. — Paris, chez Baillière.*

Favrot (C.). *Traité élémentaire d'histoire naturelle pharmaceutique et medicale, comprenant etc. Tom. II. In* 8. *de* 49 *f. Paris.* (8 Fr. 50 C.)

Fowler (R., *M. Dr.*), *Some Observations on the Mental State of the Blind, and Deaf, and Dumb, suggested by the Case of Jane Sullivan, both Blind, Deaf, Dumb and Uneducated.* 12. *Salisbury pp.* 110. *sd.* (2 Sh.)

Garnier (Jul.) *et* **Harel (Ch.)**, *Des falsifications des substances alimentaires, et des moyens chimiques de les reconnaître. In* 18 *de* 15 *f. Paris, chez Baillière.* (4 Fr. 50 C.)

Handbibliothek der vorzüglichsten neuen Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie. In Verbindung mit mehreren Ärzten herausg. von Dr. *G. Krupp.*

Nr. 14. *Rilliet et Barthez*, Klinische und practische Behandlung der Kinderkrankheiten. Aus dem Franz. unter Redaction des Dr. *G. Krupp.* 3. Lief. Gr. 8. (Bog. 25—31 des I. und Bog. 1—5 des II. Bds.) *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Nr. 15. *Lisfranc*, Chirurg. Klinik des Hospitals de la Pitié. Aus dem Franz. von Dr. *G. Krupp.* 4. Lief. (Bog. 10—21.) Gr. 8. Ebend. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Lacour (A.), *Recherches historiques et critiques sur la provocation de l'accouchement prématuré. In* 8. *de* 5 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (2 Fr. 50 C.)

Nelaton (A.). *Elémens de pathologie chirurgicale. T. I. In* 8. *de* 53 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (7 Fr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

C. W. Hufeland's Journal der pract. Heilkunde. Fortgesetzt von Dr. *Fr. Busse. Berlin* 1843. *Juni–December.*

Juni. *Reinbold*, Über den Schlagfluss (Schluss von Nr. 5.) — *Müller*, Medic. topographische Verhältnisse der Stadt Stettin. — Monatl. Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle in Berlin, Mai 1843. — Neue Kuhpockenlymphe in der königl. Schutzimpfungsanstalt in Berlin. — Juli. *Zimmermann*, Zur Lehre von dem Blute. — *Pitschaft*, Therapeutische Rhapsodien. — *Eitner*, Mittheilungen aus der ärztl. Praxis. — August. *Zimmermann* (Schluss v. Juli). — *Mauthner*, Übersicht des herrschenden Krankheitscharacters in Wien im J. 1841 und 1842. — *Neuber*, Medic. practische und theoret. Erörterungen (Forts.) — *Kaiser*, Beiträge zur Behandlung des Kindbettfiebers. — *Busse*, *Meningitis cerebro-spinalis.* — Monatl. Bericht über Ges. Zustand, Geburt und Todesfälle in Berlin vom Juli 1843. — September. *Moser*, Die Erkrankungsverhältnisse der Stadt-Armenkranken in Berlin nach Alter und Geschlecht, nebst allg. Betrachtungen. — *Zimmermann*, Zur Pathologie der

Augenkrankheiten. — *Ameluny*, Gibt es eine Krankheit, welche wir mit Recht als Hundswuth *(Rabies canina)* bezeichnen? — *Busse* (Forts. vom August). — *Heimann*, Der Typhus im Moskauer Militärhospitale während der Herbst- und Wintermonate des J. 1840 – 1841. — Monatl. Ges. Bericht über Geburten und Todesfälle in Berlin im August 1843. — October. *Horst*, Auffallend günstige Wirkung grosser Gaben des Salmiaks bei einer beträchtlichen Verhärtung des rechten Eierstockes, nebst Bemerkungen über die Exstirpation dieses Organs. — *Candidus*, Europäische Medicin. — *Dann*, Über die selbstständigen langwierigen Schwämmchen der Erwachsenen. — *Neuber*, Über Syphilis und specifisch wirkende Mittel. — Monatl. Ges. Bericht von Berlin, Sept. 1843. — November. *Horn*, Tödtlich gewordene Krankheitsfälle und Obductions-Resultate. — *Herzog* Über das Verhältniss der anomalen Plastik zur Krankheit. — Monatl. Gesundheitsbericht von Berlin im October 1843. — December. *Lebenheim*, Über Brunnengebrauch und Brunnendiät mit besonderer Rücksicht auf Salzbrunn. — *Trusen* (Forts. v. Nov. Heft). — *Schultz*, Die antike Krisenlehre. — *Buchlager*, Nutzen des Jod in Lähmungen. — Monatl. Bericht über den Ges. Zustand, Geburten und Todesf. in Berlin vom Nov. 1843.

Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Herausgegeben von *Ad. Henke*. 1843. XXIII. 3. Heft.

Hft. 5. *Textor*, Wasserscheu und Hundswuth, zwei wesentlich von einander verschiedene Krankheiten. — *Krügelstein*, Über die Schlafsucht und deren gerichtsärztliche Bedeutung. — *Derselbe*, Über ein Kennzeichen der Schwangerschaft und der vorausgegangenen Geburt. — *Derselbe*, Darf man angebornen Taubstummen das Recht, sich zu verehlichen, nehmen? — *Derselbe*, Über durchdringende Wunden des Brustbeins. — *Ritter*, Die Rotz- und Wurmkrankheit der Einhufer in Beziehung auf Staatsarzneikunde. — *Schreiber*, Über die Beschränkung der Sperrmassregeln beim Ausbruch der Blattern. — *Derselbe*, Über das Fortbestehen des Handverkaufs in den Apotheken innerhalb natürlicher und nothwendiger Gränzen. — *Rothamel*, Die Folgen einer Ohrfeige. — *Winckel*, Obductionsbericht und Gutachten, ein zu L. in einem Brunnen todtgefundenes neugebornes Kind betreffend. — *Derselbe*, Obductionsbericht und Gutachten, die nach einer am 5. Aug. erhaltenen schweren Kopfverletzung am 11. September 1843 verstorbene Philippine S. zu R. betreffend.

Annales d'oculistique, publiées par le Dr. Florent Cunier, Bruxelles. 1843. *Decembre.*

December. *Mackenzie*, Bemerkungen über die verschiedenen Stadien des Glaucoms. — *Bouchacourt*, Beobachtungen über die im Auge vorkommenden Kalkconcremente. — *Guépin*, Klinische Studien über die Verbrennungen und Wunden des Augapfels und der innern Augenlidfläche. — *Cunier*, Über den Nachtheil der Anwendung einiger schlecht zusammengesetzter Augenwässer in Fällen von Ulceration der Cornea. — *Guépin*, Über einige Fälle von Amaurose, behandelt durch Myotomie.

Berichtigung.

Im Märzheft unserer diessjährigen Jahrbücher S. 368 Z. 6 von oben statt Lorinser setze man Juric.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.